PRZYCZYNEK

DO

WIADOMOŚCI O KILE

W BOŚNII I HERCOGOWINIE.

PODAŁ

Dr. LEOPOLD GLÜCK,
lekarz obwodowy i kierujący szpitalem w Trawniku w Bośnii.

KRAKÓW.
Z DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1887.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“. Nr. 15, 16, 17.

Przyczynek do wiadomości o kile w Bośnii i Hercogowinie.

Podał

Dr. Leopold Glück,
lekarz obwodowy i kierujący szpitalem w Trawniku w Bośnii.

Przed blizko trzema laty ogłosiłem na innem miejscu (*W. med. Presse*: „*Ueber die Sanitätsverhältnisse unseres Occupationsgebietes*,“ 1884) kilka ogólnych uwag odnoszących się do kiły w krajach zajętych. Gdy do tego czasu nie znalazł się nikt bardziéj powołany, któryby ten temat, w każdym kierunku wielce zajmujący, szczegółowo opracował, ja zaś od owego czasu tak w praktyce mojéj prywatnéj jak również jako kierownik szpitala często miałem sposobność obserwowania kiły, zamierzam niniejszém niektóre szczegóły o właściwościach téj choroby w Bośnii i Hercogowinie przytoczyć i na podstawie odpowiednich przypadków chorobowych bliżéj je omówić.

We wspomnianych uwagach pozwoliłem sobie wypowiedzieć zdanie, że niemożebném będzie wykryć, kiedy kiła do Bośnii zawleczoną została. To jednak nie przeszkadzało mi wcale czynić daléj w tym kierunku poszukiwań; a że źródłem do zbadania przeszłości kraju, a w szczególności

ostatnich czterech wieków, są podania ludowe ustnie przekazane, starałem się i to źródło dla badania mego wyzyskać. Duchowieństwo, a przedewszystkiém katolickie, stanowiło od dawien dawna najinteligentniejszą część ludności bośniackiéj, ono było nietylko nauczycielem i doradzcą, ale także lekarzem ludu. Jeśli więc chcemy dowiedzieć się o czémś dokładniéj, co się odnosi do stosunków zdrowotnych Bośnii, trzeba się przedewszystkiém udać do Franciszkanów, lubiących z pewném zadowoleniem wewnętrzném opowiadać o swych własnych uczynkach i swoich braci. Obok katolickiego duchowieństwa posiada największy stopień inteligencyi duchowieństwo mahometańskie, szczególnie w większych miejscowościach zamieszkałe. I oni potrafią niejeden ciekawy szczegół odnoszący się do przeszłości kraju opowiedzieć, trzeba jednak umieć odróżnić prawdziwe od zmyślonych rzeczy i ich podania z pewnym sceptycyzmem zużytkować. Nie jakoby mieli zamiar mówić nieprawdę, lecz przecież wiadomo, że podania w ogóle nie stanowią jeszcze historyi, a nadto leży w charakterze mieszkańców Wschodu przedstawianie rzeczy w jaśniejszych kolorach.

Podczas częstych moich objazdów rozmaitych okolic Bośnii i Hercogowiny miałem sposobność dotykać tematu o wieku kiły w kraju i jéj początku. Z zebranych w ten sposób wiadomości mogłem nabrać przekonania, że kiła przed 30tym rokiem b. stulecia w kraju znaną nie była. Niektórzy kompetentni utrzymywali nawet, że kiła została zawleczoną do kraju dopiero w r. 1832, kiedy pod wodzą Mahmuta baszy przybyły z Konstantynopola wojska dla stłumienia powstania wybuchłego pod przewodnictwem kapitana Gradaszczewicza. Mieli być nią zakażeni Anatolczycy, służący pod wspomnianym baszą. Czy to zdanie jest prawdziwe, nie można na pewne rozstrzygnąć w obec braku wszelkiego autentycznego dowodu; za tém przemawia pewne prawdopodobieństwo o tyle, o ile rzeczywiście dopiero od owego czasu rozwinął się żywszy ruch między Konstantynopolem a Bośniją, i dosyć często następowała zmiana wojsk. O ile się taki ruch przyczynia do rozszerzania kiły, dowodzi jasno histo-

ryja téj choroby od czasu jéj endemicznego zjawienia się przy końcu XV. stulecia na różnych miejscach ziemi. Można prawie z wszelką pewnością wykluczyć zawleczenie kiły w te strony z Zachodu. Pominąwszy już tę ważną okoliczność, że stosunki Bośnii z innemi krajami, a w szczególności ze zachodnią Europą, aż do r. 1878 były bardzo nie znaczne, muszę tu podnieść przedewszystkiém nadzwyczajne zamknięcie się w sobie narodu, jako ważny hamulec dla szerzenia się tego cierpienia; na każdego obcokrajowca patrzano z ukosa i z pewném niedowierzaniem, o zażylszém przestawaniu obcokrajowego (ze Zachodu) z Bośniakiem w ogóle ani mowy być nie mogło. Wprawdzie przybywający ze Wschodu napotykał na pewną nieufność w ściślejszém tego słowa znaczeniu, jednakowoż ułatwiało mu wyższe jego stanowisko i równe wyznanie przestawanie z Bośniakiem mahometańskiego wyznania. Dalszy dowód tego twierdzenia stanowi ten szczególny fakt, że rzadziéj zdarza się obserwować kiłę w zachodniéj niż we wschodniéj części kraju. Jeżeli się nadto uwzględni tę okoliczność, że w wielu miejscowościach sąsiedniéj Dalmacyi kiła endemicznie występuje, to fakt ten doniosłego nabiera znaczenia. Zresztą muszę tu zaznaczyć, że czystość obyczajów była jedną z największych cnót ludności bośniackiéj i że niemoralną kobietą tutaj jeszcze więcéj niż u nas gardzono. Przemarsze częste znacznych wojsk począwszy od r. 1830 i zaprowadzenie powszechnie obowiązującéj służby wojskowéj w początkach 6go dziesięciolecia nie mało musiały się przyczynić do szybszego szerzenia się niewątpliwie poprzednio rzadkiéj choroby.

Oprócz duchowieństwa dopytywałem się o wiek i początek kiły w Bośnii często i ludności saméj. Niejasność i zamięszanie pojęć co do téj choroby ilustruje między innemi i zapatrywanie się na nią ludu. Wiedzą wprawdzie, że ona jest chorobą zaraźliwą, wstydzą się jéj i ukrywają ją jak długo jest możebném, a można mimo to od dość inteligentnych chorych słyszeć, że można dostać kiły z zaziębienia, i że się pojawiła dopiero od czasu uprawy owoców strą-

czkowych. Związku, jaki ma istnieć między ich uprawą a kiłą, nikt nie mógł wyjaśnić.

Nieznajomość cierpienia i jego zjawisk, prawie zupełny brak prawdziwéj pomocy lekarskiéj, nieporadność nie do opisania i prawie zupełnie zaniedbana czystość skóry, przyczyniły się niewątpliwie bardzo dużo do tego, że kiła z czasem w wielu częściach kraju w endemiczną chorobę się wyrodziła.

Opierając się na własném doświadczeniu i na doniesieniach kolegów, mogę śmiało powiedzieć, że żadna część krajów zajętych nie jest zupełnie wolną od kiły, i że niektóre okolice, jak np. powiaty trawnicki, serajewski, tużlański, są przez nią bardzo nawiedzone.

Nim przejdę do skreślenia pewnych szczegółów odnoszących się do kiły w Bośnii, niech mi będzie wolno na poparcie faktu, że choroba ta jest tutaj w ogóle częstém zjawiskiem, przytoczyć niektóre cyfry zebrane z praktyki mojéj szpitalnéj. Jakkolwiek odnoszą się one tylko do ograniczonéj części kraju i są niewielkie, powinny przecież wystarczyć do ocenienia w przybliżeniu, jak częstém kiła tu jest cierpieniem.

Od 1 stycznia 1884 aż do końca grudnia 1886 leczono w szpitalu miejskim w Trawniku 594 osób jużto stale, jużto ambulatoryjnie. (Ambulatoryjum urządzono dopiero w połowie lutego 1886). Z tych było dotkniętych kiłą (wyjąwszy dotkniętych chorobami wenerycznemi) 116, t. j. 19·5%. Według wyznania było mahometan 26, katolików 69, prawosławnych 10, żydów 10 i jeden innowierca. Z tych mężczyzn było 49, kobiet 67. Według wieku poniżéj lat 10ciu było 8, między 10tym a 20tym rokiem było 60, między 21 a 30tym rokiem było 28, między 31 a 40tym rokiem było 9, między 41 a 50tym rokiem było 7, od 50 wyżéj 4. Zestawienie to wykazuje, że kiła z wykluczeniem wszystkich chorób wenerycznych jest przynajmniéj w okolicach Trawnika często spostrzeganą chorobą, szczególnie między katolikami i mahometanami i to w większéj połowie u osób wcale młodych.

Według mego doświadczenia nabranego w różnych częściach kraju szerzy się kiła między ludnością miejscową zarówno często drogą infekcyi pośredniéj jak przez spółkowanie. Czystość zwykłych sprzętów, jak np. filiżanek, łyżek, szklanek, które nierzadko całemi dniami krążą z ust do ust niemyte, wiele zostawia do życzenia. Zwyczaj panujący przeważnie między ludnością mahometańską częstowania każdego chętnie widzianego gościa fajką, którą już przed nim wielu w ustach miało, golenie brody narzędziem nieczystém i tępém, nierzadko wywołują zarażenie kiłą. Rigler (*Die Türkei und ihre Bewohner etc. Wien*, 1852) miał w Konstantynopolu innego nabrać doświadczenia, bo dziwi się, że mimo zwyczaju podawania cybucha tak rzadko widział chorych dotkniętych pierwotnym szankrem na ustach i chce to tém tłumaczyć, że jad syfilityczny nie czepia się tak łatwo munsztuku cybucha zwykle z bursztynu zrobionego. Że takie tłumaczenie faktu niezupełnie się sprawdzającego nie wytrzymuje krytyki, nie trzeba więcéj dowodzić, témmniéj, jeśli się uwzględni, że jad syfilityczny nierzadko i szkła się czepia.

Z szeregu obserwacyj niech mi wolno będzie przytoczyć kilka przypadków pośredniéj infekcyi:

30go października 1885 oddano do szpitala miejskiego w Trawniku wieśniaka Stipę z powodu ogólnéj kiły, gdzie pod Nr. 133 zanotowano: Chory, mężczyzna silnie zbudowany, dobrze odżywiony, 28 lat liczący, żonaty ma dwoje dzieci. Przed 2 miesiącami miał sobie według zwyczaju krajowego dać ogolić głowę, przyczém ponieważ narzędzie miało być tępe, został w kilku miejscach skaleczonym, tak że kilka małych ran nieznacznie krwawiło. Po kilku dniach wszystkie się zagoiły, wyjąwszy jednéj znajdującéj się na granicy między czołem a włosami głowy z lewéj strony. Na tém samém miejscu tworzyła mu się pomału większa rana, która się do dziś dnia nie chce zagoić. Przed 2 tygodniami chory dostał chrypki, a niedługo potém uczuł nadto bóle przy połykaniu i zauważył wysypkę na ciele.

Stan obecny: Na granicy czoła a włosów głowy po lewéj stronie spostrzega się ubytek skóry okrągły, większy nieco niż krajcar, o brzegach nieco wyniosłych, nierównych, o dnie nieznaczną wypociną pokrytém, czerwonawém, lśniącém. Ubytek ten wścielony w stwardnienie tworzące nieznaczne wzniesienie. Otoczenie nieobrzmiałe, niezaczerwienione, wrzód niebolesny. Na wargach, języku i prawym migdałku kłykciny sączące, tak samo jedna między 4tym a 5tym palcem u nóg. Nagłośnia, jakotéż górna część krtani i więzadła prawdziwe miernie rozpulchnione i zaczerwienione. Na szyi, piersiach i wewnętrznych stronach stawów odnóg górnych widać około 20 nieznacznych, owalnych, a nad powierzchnię skóry wystających, do wielkości krajcara dochodzących, bladoczerwonych guzków. Gruczoły limfatyczne karkowe, szczególnie po stronie lewéj, w obu zgięciach łokciowych i tylko w pachwinie prawéj znacznie obrzmiałe, twarde, ruchome, niebolesne; ani na częściach płciowych, ani w ich otoczeniu mimo najdokładniejszego badania ani śladu pierwotnego zakażenia albo innych jakich objawów kiły widzieć nie można. 28go grudnia został chory wypuszczony po 25 wcieraniach *ung. hydrarg.* po 2·0 dziennie jako uleczony, po ustąpieniu wszystkich zmian. W miejscu siedziby pierwotnego zakażenia zostało choremu przy opuszczeniu szpitala nieznaczne stwardnienie skóry brunatno zabarwionéj.

1go grudnia 1885 dostawiono do leczenia do szpitala w Trawniku od urzędu powiatowego 26-letniego wieśniaka Nikę N. z Ricic; z powodu kiły został wpisany pod Nr. 134 z następującemi zmianami: Chory jest wzrostu małego, źle odżywiony. W rowku nosowym prawym znajduje się wrzód 1½ cm. długi a 1 cm. szeroki, o brzegach wyniosłych, nieco nieregularnych. Podstawa ubytku tego twarda, ostro odgraniczona; powierzchnia jego nierówna, czerwona, wydzielająca nieznaczną ilość ciągliwéj cieczy. Gruczoły limfatyczne po prawéj stronie przed uchem, jak również jeden gruczoł na zewnętrznéj stronie szczęki dolnéj twarde, wyczuwalne. Nadto można przekonać się o ogólném obrzmieniu gruczołów. Na części głowy pokrytéj włosami znajdują się liczne, na

szyi i piersiach odosobnione czerwone guzki. Na reszcie ciała nie można znaleźć ani śladu kiły. Chory podaje, że tą samą brzytwą, którą S. D. został zarażony, dał się golić; zauważył, że się zaciął w tém samém miejscu, gdzie teraz wrzód się znajduje. Blisko 2 tygodnie potém zaczął się tworzyć wrzód, który mimo stósowania różnych środków domowych nie chciał się zagoić. Przed 8 dniami zauważył wysypkę na głowie, a że ani go to nie bolało, ani swędziało, nie zwracał na to wiele uwagi. Dopiero gdy się od starszych w gminie dowiedział, że jego sąsiad D. S. z powodu kiły w szpitalu został, sam zwrócił uwagę na swoje cierpienie i stawił się w urzędzie powiatowym, aby go przyjęto do szpitala. Wypuszczono go uleczonego 30go grudnia po 20 wcieraniach po 2·0 *pro dosi.* Rozumie się samo przez się, że mnie oba te przypadki szczególnie zainteresowały, nietylko ze względu na szczególny i rzadki sposób zakażenia, lecz także i ze względu na siedzibę pierwotnéj zmiany, a wreszcie i dla tego, że chciałem wykryć właściciela owéj nieszczęsnéj brzytwy. Wykryłem go w osobie Ilii Gr. sławnego golarza, który się już w szpitalu znajdował wśród leczenia przeciwkiłowego. Przyjęto go do szpitala z kłykcinami sączącemi na wardze dolnéj, języku, łukach podniebiennych i na nagłośni, nadto z kłykciną sączącą w kącie wewnętrznym prawego oka [1]), z guzkami na mosznach, blizną twardą wielkości centa na żołędzi i z wysypką guzkową na skórze. Jak sam podaje, miał już chrypkę, gdy wyżéj wspomnianych obu sąsiadów golił. I tego poddano wcieraniom [2]) z najlepszym skutkiem.

---

[1]) Drugi przypadek kłykcin sączących w kącie wewnętrznem oka i na obu powiekach oka prawego miałem sposobność obserwować w tym roku u 14-letniego chłopca, którego z powodu świeżéj kiły ogólnéj przyjęto do szpitala.

[2]) Przypadków zakażenia syfilitycznego za pomocą brzytwy, o ile ja wiem, w nowszéj literaturze mało jest opisanych; ja znam tylko 2 przypadki opisane przez Cocheza *(Paris médical* 78, 1880). Pierwszy dotyczył mężczyzny 45-letniego, któremu przy goleniu 11 lipca 1880, trzy małe

Andja M., dziecko 5 lat liczące, dobrze zbudowane, jednak w odżywieniu nieco podupadłe, dostawione zostało do leczenia ambulatoryjnego przez rodziców zupełnie zdrowych 4 września 1886. Ojciec opowiada, że dziecko często bawiło u sąsiada Anta S., który ma być dotknięty jakiémś cierpieniem, o ile mu się zdaje, „freniakiem," t. j. kiłą. Przed 2 tygodniami miało dziecko wrócić z krwawiącą wargą górną z domu sąsiada. Na zapytanie dziecko opowiada, że miało się bawić u sąsiada łyżką blaszaną i że się nią, biorąc ją do ust, skaleczyło. Rodzice na to nieznaczne zranienie nie zwracali uwagi, aż przed prawie 6ma tygodniami pokazał się wrzód. Od 2 tygodni uskarża się dziecko na bóle w jamie ust, tak że zaledwo jest w stanie jeść. Badanie wykazało następujące zmiany: Na brzegu wargi górnéj prawie w pośrodku jéj znajduje się ubytek błony śluzowéj wielkości centa, otoczony brzegami nieco wyniosłemi, zaczerwienionemi lekko, a o dnie nieco zagłębioném, miernie obłożoném. Warga górna ku środkowi nieco obrzmiała i w dotknięciu twarda. Podstawa wrzodu wyraźnie stwardniała.

Podobny, choć nieco mniejszy, wrzód znajduje się na wewnętrznéj powierzchni wargi dolnéj, bliżéj kąta lewego

---

cięcia zadano w szczękę dolną. Już 1 września zamieniły się te ranki w małe owrzodzenia, otoczone czerwonawemi dość zbitemi naciekami. Cochez posłał go z rozpoznaniem *epithelioma* do Deprésa w celu wykonania operacyi, ten jednak rozpoznał kiłę. Rozpoznanie to zostało sprawdzone 15 września, kiedy wystąpiła wyraźna wysypka guzkowa kiłowa.

12go lipca zauważył 22-letni młodzieniec, który się co drugi dzień dawał golić, we fałdzie między brodą a wargą dolną mały strupek. 14go lipca, t. j. 2 dni po tém, zauważył drugi na dolnéj części brody. Pod temi strupkami wytworzyły się wąskie podługowate owrzodzenia o szarém dnie i twardych brzegach. Wnet potém obrzmiały gruczoły podszczękowe. 10go sierpnia rozpoznał Deprés i w tym przypadku kiłę, co się téż już 19 sierpnia sprawdziło po wystąpieniu plam kile właściwych. Autor dodaje przytém wyraźnie, że można było w obu przypadkach na pewne wykluczyć zakażenie inną drogą.

ust. Gruczoły podszczękowe po obu stronach znacznie obrzmiałe, pod skórą przesuwalne, twarde, niebolesne. Na powierzchni górnéj języka widzieć można 5 owalnych zagłębień wielkości soczewicy, nad któremi przybłonek białawoszaro zabarwiony, otoczonych czerwonawym wąskim brzegiem. Podobne zmiany znajdują się na podniebieniu twardém i na obu migdałkach. Na częściach płciowych dziewiczych dziecka, jako téż w ich otoczeniu nic nadzwyczajnego nie można napotkać; gruczoły limfatyczne wszędzie powiększone. Zaleciłem wcierania łagodne i podawanie *Syr. ferri jodati* wewnętrznie i zwróciłem uwagę rodziców, którzy dziecka pod żadnym warunkiem w szpitalu zostawić nie chcieli, na niebezpieczeństwo zarażenia się. Dalszego przebiegu choroby śledzić nie mogłem, ponieważ dziecka mieszkającego o kilka mil od Trawnika więcéj już nie widziałem. Ponieważ chciałem zbadać źródło zakażenia według podania rodziców, kazałem sobie sprowadzić wspomnianego Antona S., w któregoto domu dziecko miało się zarazić.

Człowiek ten jest dobrze zbudowany, miernie odżywiony, liczy lat 32. Na tułowiu i odnogach znalazłem brunatnożółtą wysypkę kiłową, prawdopodobnie byłyto ustępujące plamy kiłowe, na mosznach kłykciny sączące gojące się, gruczoły limfatyczne na karku i w pachwinach obrzmiałe. Badany podaje, że od 4 miesięcy jest chory i że znajduje się w leczeniu (wcieraniami) p. Dra Turka, lekarza pułkowego. 17go września przyszła do szpitala w celu poddania się leczeniu żona wyżéj wspomnianego chorego z kłykcinami sączącemi na częściach rodnych. Potwierdziła ona zupełnie podanie Andii M. co do znanego zranienia się łyżką.

We wrześniu 1886 roku skarżył się przedemną urzędnik biurowy L., że 9-letni syn jego od kilku dni ma wyrzut w jamie ust i na języku, przeszkadzający mu w połykaniu i że chłopiec w ostatnich czasach bardzo na zdrowiu podupadł. Odwiedziłem chorego i zastałem chłopczyka jakkolwiek niedokrewnego, jednak tak fizycznie jak i umysłowo rozwiniętego, mającego na wardze dolnéj po stronie prawéj wyraźny wrzód stwardniały wielkości $^1/_2$ centa, wystający

nieco nad otaczającą go błonę śluzową, szarawo-biało obłożony, nieco rozlany. Gruczoł po zewnętrznéj stronie szczęki dolnéj prawéj twardy, ruchomy, nieco bolesny. Na tułowiu i odnogach plamy kiłowe w okresie wykwitania; na prawym brzegu języka jak i na podniebieniu twardém 2 powierzchowne wrzody, wielkości grochu, szarawo-biało obłożone, i czerwoną obwódką otoczone. W pierwszéj chwili źródło zakażenia było dla mnie zagadkowe, a to tém bardziéj, że ani u rodziny, ani u służby domowéj śladu kiły znaleźć nie mogłem. Po dłuższém bezskuteczném śledzeniu przyszło mi na myśl, czyby się źródło zakażenia nie dało wykryć w szkole, do któréj chłopiec uczęszczał. Natychmiast poszedłem do dyrektora szkoły, którego o celu mego przybycia uwiadomiłem i kazałem sobie przedewszystkiém przedstawić sąsiada naszego chorego. Był nim 11-letni Anto K., dobrze odżywiony ale niedokrewny chłopiec; bliższe badanie wykazało, że przypuszczenie moje było słuszne, gdyż wspomniany chłopiec miał kłykciny sączące na wardze dolnéj i podniebieniu, miał chrypkę i powiększone gruczoły limfatyczne na karku. Badanie laryngoskopowe tego samego dnia przedsięwzięte wykazało obok rozpulchnienia i zaczerwienienia nagłośni i górnych części krtani, także powierzchowne zbielenie na brzegu nagłośni wielkości fasoli. Teraz rozchodziło się mi o to, aby wykazać, na jakiéj drodze zakażenie nastąpiło. Dochodzenie w tym kierunku czynione wykazało, co następuje: syn urzędnika ma zwyczaj gryzienia ołówków, a jeśli nie ma pod ręką swego, to bierze ołówek sąsiada. Anto K. także często gryzie ołówek. Ponieważ innego sposobu zakażenia wykryć nie można było, a obydwaj przyznają, że nie rzadko jeden po drugim ten sam ołówek gryzł, można na pewne twierdzić, że młody L. został zakażony wydzieliną kiłową na nieczystym ołówku się znajdującą kolegi swego K., który już przedtém był chory. U obydwóch leczenie przeciwkiłowe natychmiast rozpoczęte dało świetny wynik.

Pominąwszy pośredni sposób zakażeń, nawet i przy bezpośredniém zakażeniu nie zawsze spółkowanie pośredniczy w przenoszeniu kiły osoby jednéj na drugą

w krajach zajętych. Przypadki zakażenia przez całowanie nie należą wcale do rzadkości. Niedawno miałem znowu sposobność w prywatnéj praktyce spostrzegać 21-letnią kobietę, która została zarażoną przez całus swojéj przyjaciółki, znajdującéj się właśnie u mnie w leczeniu przeciwkiłowém. Przedstawiła mi się ona z początkiem października 1886 z wyraźném pierwotném stwardnieniem na prawym migdałku. „Zapalenie gardła“ miało już trwać od miesiąca i nie chciało ustąpić po użyciu środków domowych. W 8 dni po pierwszém przedstawieniu się choréj wystąpiły objawy ogólne w postaci wysypki guzkowéj na tułowiu i kłykciny na podniebieniu miękkiém, które jednak ustąpiły dopiero po 4 tygodniowém leczeniu wcieraniami.

Oprócz już wymienionych przypadków miałem jeszcze sposobność w ciągu ostatnich dwóch lat obserwować 5 razy zakażenia pierwotne kiłowe nie na częściach rodnych. Znajdowały się one albo na wardze dolnéj, albo w kącie ust, a zawsze towarzyszyły im potém następowe zmiany.

Formy wczesne ogólnéj kiły mało tylko różnią się tutaj od form po za krajami zajętemi spostrzeganych. W każdym razie zasługuje na zaznaczenie to, że wysypki po większéj części skąpo i to zwykle w postaci guzków występują. Wysypkę plamistą, wszędzie prawie spostrzeganą jako pierwszy objaw cierpienia ogólnego, tutaj dziwnym sposobem stosunkowo rzadko widzieć się zdarzy. Według moich dotychczasowych spostrzeżeń wypada na 8 przypadków guzkowéj albo krostkowéj wysypki zaledwo 1 przypadek różyczki. Recydywy są częste. Właściwością ich jest, że najczęściéj nie występują symetrycznie rozrzucone na ciele, czém szczególnie wczesne formy kiły się odznaczają, lecz przeważnie pokazują się pojedynczo, albo w grupach, lub w postaci obrączek. I tu przeważa postać guzkowa. Nazwa używana przez niektórych autorów dla wczesnego okresu kiły „*stadium condylomatosum*“ byłaby tutaj zupełnie usprawiedliwioną, gdyż wszędzie, gdzie tylko się pokazuje świeża

wysypka kiłowa, widzi się natychmiast kliniczną postać „guzka“ lub „kłykciny.“ Co się tyczy siedziby kłykcin, to muszę zaznaczyć, że występują one tutaj często na miejscach skóry, których żadną miarą miejscem ich upodobania nazwać nie można. W ogóle nie są one rzadkie na skórze karku, na brzuchu i klatce piersiowéj. Właśnie teraz leczę chłopca 14-letniego, u którego obok kłykcin na migdałkach i mosznach, znajdują się jeszcze kłykciny na wewnętrznéj stronie lewego przedramienia i na przedniéj powierzchni prawego podudzia.

Na szczególną wzmiankę zasługuje prawie stale towarzyszące zakażenie krtani. Nie ma prawie ani jednego przypadku, w którymby i krtań podczas świeżéj (drugorzędnéj) kiły nie była zajętą. Najlepszym dowodem tego, jak często tu towarzyszy zachorowanie tego narządu w ciągu kiły świeżéj jest, że każdego mającego tutaj przez dłuższy czas chrypkę krajowcy uważają za zakażonego kiłą.

Współczesne wystąpienie zmian kiły drugo- i trzeciorzędnéj nie należy wcale w przypadkach kiły dziedzicznéj do rzadkości; przy nekroskopijach noworodków umarłych w skutek kiły dziedzicznéj znajduje się wcale nie rzadko obok wysypek na skórze odpowiadających wczesnym postaciom kiły, kłykciny na błonach śluzowych, sprawy kiakowe w narządach wewnętrznych i w kościach. W kile zaś nabytéj równoczesne wystąpienie objawów należących do okresu wczesnego ze zmianami przez wszystkich za oznaki kiły późnéj „*syphilis tarda*“ uważanemi, jak np. z kilakiem, w każdym razie jest rzadkie. Niektórzy autorowie, jak np. Zeissl (*Lehrbuch der Syphilis 4. Auflage* 1882) i Baümler (*Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. III*, 1886), utrzymują wprost, że kilaki z kłykcinami nigdy równocześnie u jednéj i téj saméj osoby nie występują, przeciwnie Lang (*Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis*, 1886) stoi po przeciwnéj stronie i przyznaje tę możliwość. W krajach zajętych równoczesność objawów należących do różnych okresów choroby nie jest wprawdzie codziennem zjawiskiem, nie mogę jéj je-

dnak według mego dotychczasowego doświadczenia zaliczyć do rzadkości. Z 4 przypadków dotychczas widzianych niech mi wolno będzie jeden tylko w krótkości opisać.

7go sierpnia 1885 przedstawiła mi się 40-letnia Anica K. z Brajkowici, mężatka. Chora 4 razy poroniła, dwoje dzieci umarło zaraz po przyjściu na świat z wysypką na skórze, dwoje żyje. Jedno z nich, 8-letnia dziewczynka, ma od 2 lat na skórze wysypkę i rany. Mąż choréj podaje, że przed zaślubieniem jéj miał „*freniaka*,“ t. j. kiłę, w postaci wysypki na skórze i chrypkę. Oprócz znacznego zgrubienia w ograniczoném miejscu kości udowéj nie widać dziś żadnéj innéj zmiany lub znaku kiły. Żona podaje, że się jéj przed 1½ rokiem tworzył po lewéj stronie szyi guz wielkości jaja kurzego, który pomału zropiał. Dziś na tém miejscu znajduje się tylko blizna wielkości talara, zaciągnięta, białawo zabarwiona i nieregularna. Badana jest dobrze odżywioną, prawidłowo zbudowaną, tylko skóra nieco blada, w żółtawą barwę przechodząca. Po stronie lewéj na wardze dolnéj, na podniebieniu miękkiém i na prawym migdałku widać okrągłe, powierzchowne, czerwonawą obwódką otoczone wybielenia przybłonka (kłykciny sączące). Na karku, barku prawym i na prawém podudziu widać pojedynczo rozrzucone, miedzianoczerwone, nad otoczenie wystające i ściśle odgraniczone guzki (*syphilis cutanea papulosa disseminata)*. Poniżéj ucha lewego znajduje się guz wychodzący najprawdopodobniéj z tkanki podskórnéj, wielkości jaja gołębiego, elastyczny, brudnoczerwony. Wielkości téj saméj guz brudno-czerwono zabarwiony, chełbocący, znajduje się na dolnéj części rękojeści mostka (*gummata cutanea*); gruczoły karkowe obrzmiałe.

O wiele rzadszém zjawiskiem niż równoczesne wystąpienie zmian wczesnych i późnych jest w y s t ą p i e n i e ś w i e ż é j k i ł y u o s o b y, k t ó r a j u ż o k a z y w a ł a k i l a k i, mimo że reinfekcyja nie miała miejsca. A przecież miałem sposobność widzieć taki przypadek w tutejszym szpitalu.

20-letnia prostytutka Joka M. została w październiku 1884 roku oddaną do szpitala tutejszego do leczenia z po-

wodu *sclerosis initialis ad labium majus dextrum, syphilis papulosa cutanea et polyadenitis inguinalis ambilateralis.* Po 42-dniowém leczeniu jako wyleczona wyszła ze szpitala. W lutym 1885 została znowu przyjętą z kłykcinami sączącemi na częściach płciowych i w okolicy otworu stolcowego i znowu wypuszczoną po 28-dniowéj kuracyi, po ustąpieniu zmian. W wrześniu 1885 przedstawiła się chora w szpitalu z guzem (kilakiem) wielkości orzecha, czerwonawo zabarwionym, miernie chełbocącym, ostro odgraniczonym w skórze na lewym sutku, który po zastosowaniu plastru rtęciowego i jodku potasu 2·5 dziennie po 14 dniach ustąpił, zostawiając zagłębienie w skórze. Zaledwo trzy tygodnie potém została przez urząd powiatowy w Jajcach dostawioną z kłykcinami sączącemi na wargach większych i na migdałkach.

Złe i nieracyjonalne leczenie, jakotéż i zaniedbywanie świeżych postaci kiły, są według mego zdania głównemi przyczynami tak często tu występującéj kiły późnéj *(syphilis tardiva).* I właśnie chorzy z objawami tego okresu stanowią główny kontyngens dla obserwacyi lekarskiéj. A nawet i z tego rodzaju przypadków przychodzi większa część dopiero wtedy, gdy już choroba znaczne i rozległe zniszczenia sprawiła. Nierzadko zdarzają się przypadki, w których sprawa chorobowa pozostawiwszy większe lub mniejsze spustoszenia lub oszpecenia sama się goi. Widziałem nieraz chorych, którzy nie mieli już podniebienia miękkiego albo kostnego rusztowania nosa, którzy nie używali żadnego lekarstwa, a byli już wyleczeni. Z drugiéj strony zdarza się widzieć przypadki, w których choroba coraz daléj się szerzy, i nawet przed prawidłowém leczeniem ustąpić nie chce. Przyczyna tych różnic zdaje się leżeć w ogólném stanie odżywienia odnośnego człowieka. Aby czytelnikowi dać możność poznania przypadków późnéj kiły, które się tutaj do leczenia nadarzają, niech mi wolno będzie kilka odnośnych przypadków opisać:

3go grudnia 1885 został przyjęty do szpitala Salih Bar. pod Nr. 136. Od chorego można się tyle tylko dowiedzieć, że od 3 lat jest chory, że się przez ten czas dużo leczył

u tutejszych krajowych lekarzy, t. j. partaczów, bez wstrzymania dalszego postępowania choroby. Chory blizko 55 lat liczący, jest wzrostu małego, znacznie wychudły, chód ma ciężki, zbliżony do chodu kaczki, tętno regularne ale miękkie, ciepłotę ciała niepodwyższoną. Na czole po stronie lewéj skóra na przestrzeni wielkości dłoni widocznie zcieńczała, biało zabarwiona; górny brzeg blizny przekracza granicę włosów, tak że w tém miejscu czoło o 4 cm. wyżéj sięga niż po stronie lewéj. Na zewnętrznéj stronie prawego ramienia, prawie w środku, znajduje się strup wielkości centa brunatno-czerwony, silnie przylegający i miernie gruby; po oddzieleniu go widać wrzód o brzegach podminowanych, dnie nieczystém, drążący w głąb przez całą grubość skóry. Otoczenie wrzodu jest lekko naciekłe, niezabarwione. Na wzgórku łonowym znajduje się brudno-biała blizna, podobna do blizny na czole, ta jednak nie jest tak ostro odgraniczona, lecz przechodzi zwolna w blado-czerwony naciek zajmujący wewnętrzną część obu pachwin, całe moszna, górną połowę przedniéj i wewnętrznéj powierzchni obu ud, jakotéż dolną część pośladków; naciek pokryty jużto łatwo oddzielającemi się brudno-szaremi łuskami, jużto pojedynczo rozrzuconemi brudno-czerwonemi strupami jest odgraniczony ostro, tak że skóra zdrowa od zajętéj zabarwieniem wyraźnie się różni; oprócz tego znajdują się na granicy nacieku liczne strupy, dosyć grube, ciemno-brunatne, od wielkości ziarna kukurydzy do wielkości krajcara, po oddaleniu których widać różnéj wielkości płytsze i głębsze ubytki w skórze. Wrzody te mają po większéj części dno nieco nierówne i nieczyste, a nadto mniéj lub więcéj podminowane lub wyniosłe brzegi. W miejscu członka znajdujemy tylko 2 cm. długi kikut, którego przedni koniec pokryty jest grubym nieregularnym jużto brudno-brunatno-czerwonym, jużto ciemno-żółtym strupem; po jego oddzieleniu widać powierzchnię wrzodu nierówną, miernie ropiejącą, otoczoną brzegami nienaciekłemi, ząbkowatemi. Na dolnéj powierzchni wrzodu można widzieć resztki rozstępujących się brzegów cewki; gruczoły limfatyczne pachwinowe niepowiększone. Na podstawie tego badania, a szcze-

gólnie ze względu na charakterystyczne postacie wrzodów otaczających naciek, ze względu na blizny na czole i wzgórku łonowym, ze względu na istniejące jeszcze zmiany na prąciu: rozpoznałem kiłę późną (*syphilis tardiva*). Wrzód na prąciu z powodu rzadkości zwrócił szczególniéj na siebie moją uwagę, a od chorego dowiedzieć się mogłem tylko tyle, że przed 1½ rokiem zaczął mu się tworzyć wrzód na żołędzi, który się coraz bardziéj szerzył nietylko w głąb ale i w otoczenie, aż jednego dnia przy oczyszczaniu wrzodu część prącia została mu w rękach. Wrzód nie sprawiał choremu żadnych bolów i obecnie go także wcale nie boli.

Dwie sprawy chorobowe musiałem wykluczyć przy rozpoznawaniu, a mianowicie zgorzel i raka prącia; brak nacieku na brzegach wrzodu, brak bolów, brak obrzęku gruczołów limfatycznych, a wreszcie długi przebieg przemawiały przeciw rakowi. Powolny przebieg i brak momentu przyczynowego, jak przebyty poprzednio tyfus lub inna ostra choroba zakaźna przemawiały przeciw zgorzeli. Zresztą wszystkie objawy charakterystyczne towarzyszące w niedwuznaczny sposób kazały myśleć o kile. Zarządziłem skombinowane leczenie przeciwkiłowe, obok leczenia miejscowego, a do cewki moczowéj założono komornem elastyczny kateter. Już 10 grudnia można było stwierdzić zaczynające się zabliźnianie wrzodów, które bez przerwy postępowało aż do 22go stycznia 1886. Chory wyraźnie tymczasem przybrał na ciele, poruszał się swobodnie, miał dobry apetyt i był dość wesoły. 22go stycznia zjawiają się lekkie dreszczyki, chory traci apetyt, z oczu ciekną łzy, z nosa ciągliwa ciecz, chory skarży się na bóle w prawém ramieniu. Na zewnętrznéj jego stronie, bliżéj środka, stwierdziłem elastyczny guz wielkości jaja kurzego, w tkance podskórnéj pokryty skórą mocno zaczerwienioną. Porzucono zaraz jodek potasu, który chory po 3·0 dziennie używał, również zaprzestano robić wcierania, a guz na ramieniu przykryto plastrem rtęciowym. Już 2go lutego objawy jodyzmu ustąpiły, wszystkie wrzody wyjąwszy jeden na kikucie prącia zabliźniły się, naciek w skórze znacznie się zmniejszył, a kilak w ramieniu zupełnie się

zresorbował. Ponieważ chory nie chciał pozostać dłużéj w szpitalu, wypuszczono go do domu w stanie znacznego polepszenia.

Oprócz tego przypadku miałem jeszcze sposobność widzieć tu 2 przypadki ze zmianami na prąciu, które zaliczyć należy do późnego okresu kiły. 18go stycznia 1885 przedstawił mi się 22-letni Meho R. z Vites koło Trawnika, z następującemi objawami: Na prawo od języczka ku przodowi na podniebienie miękkie rozciąga się wrzód 3 cm. długi, 1½ cm. szeroki, o brzegach nieregularnie naciekłych, żółtą gęstą ropą obłożony. Sięga w głąb na całą grubość podniebienia miękkiego. Prawa goleń w całéj długości swéj zgrubiała, przy dotykaniu bolesna; skóra prawie całego prącia tworzy jeden nieregularny wrzód, pokryty gęstą dobrze przylegającą ropą, dno jego nierówne, brzegi utworzone przez resztki skóry prącia zdają się jakby wyżarte, są mało stwardniałe. Prącie samo ku żołędzi nieco pałeczkowato zmienione. Cierpienie całe ma trwać od 3 lat i mimo leczenia przez lekarzy tamecznych krajowych wciąż posuwało się naprzód; od roku blisko wystąpiły bóle w prawém podudziu, które choremu przez wiele nocy spać nie dały. Zachęciłem go do zostania dla leczenia w szpitalu, obiecał wprawdzie przyjść, ale już się więcéj od tego czasu u mnie nie zjawił.

17go maja 1886 przyjęty został do szpitala 34-letni wieśniak, Marko Dz., pod Nr. 71, z następującemi objawami: Na żołędzi widać 8 ostro odgraniczonych guzów, wielkości grochu, nad powierzchnię wystających; nad jednym jest skóra niezmieniona, nad resztą wyraźnie zcieńczała, miernie zaczerwieniona, lekko łuszcząca się. Guzy są elastyczne, miękkie. Oprócz guzów znajduje się na żołędzi wrzód drążący w głąb tkanki, z ostro ciętemi i spadzistemi brzegami, o dnie mocno obłożoném; powstał on widocznie przez rozpad guza. Zmiany na prąciu mają istnieć dopiero od 2 miesięcy, przed kilkoma laty miał wysypkę na skórze i chrypkę; gruczoły pachwinowe nie są powiększone. Rozpoznałem kilaki żołędzi i zaleciłem 3·0 jodku potasu dziennie, a miejscowo plaster rtęciowy. 11go czerwca chory opuścił szpital uleczony.

z bliznami miękkiemi, okrągłemi, wciągniętemi. 22go października tego samego roku chory znów się przedstawił z wrzodem w rowku zażołędnym prawym, 1½ cm. długim a ½ cm. szerokim, o brzegach wywiniętych, zgrubiałych. Wrzód jest znacznie obłożony, niebolesny, miał się przed miesiącem wytworzyć ze zmiany podobnéj do wyżéj opisanych guzów; jądro, prawe znacznie powiększone, twarde, mało bolesne; chory nie chciał zostać w szpitalu i dla tego nie widziałem go już więcéj.

Następujące przypadki, które podczas podróży komisyjnéj widziałem w miasteczku Zemća i które badałem, nie budzą wprawdzie szczególnego naukowego zajęcia, nie będą jednak zbyteczne dla bliższego zcharakteryzowania codziennéj tu prawie kiły późnéj.

Suljo S. z Pojska, 32 lat liczący, cierpiący już od r. 1876. Na zewnętrznéj powierzchni lewego uda znajduje się ubytek wielkości dłoni, o brzegach nieregularnych, ząbkowanych i wyniosłych, o dnie nierównném już to czystemi, już to nekrotycznemi strzępami pokrytém. Otoczenie wrzodu miernie obrzmiałe, twarde w dotknięciu blado-czerwono zabarwione. Powyżéj wrzodu ku pośladkom znajduje się dwa razy tak wielka blizna, zrośnięta z pod nim leżącym guzem, nieregularnie zaciągnięta. Przechodzi ona w dolnéj części we wrzód wyżéj opisany. Chory jest na zdrowiu podupadły, niedokrewny. Poddał się już 3 razy nakadzaniom rtęciowym, jednak bez widocznéj ulgi. Również bezskuteczne były różne, do tego czasu używane maści, dostarczane mu przez tutejszych lekarzy (*Hekim*).

Hasim Orm. z Bližnik, około 40 lat liczący, miał już raz odbyć leczenie wcieraniami przed okupacyją Bośnii, jeszcze jako żołnierz turecki. Obecnie mowa jego jest nosową, niewyraźną, blisko tylnego brzegu podniebienia miękkiego, na lewo ku łukowi języko-podniebiennemu, znajduje się głęboki wrzód owalny, większy niż fasola, o brzegach ostrych, spadzistych. Zarówno ściany jak i brzegi jego są pokryte gęstą żółtawo-zieloną ropą. Całe podniebienie miękkie i część twardego, jak również oba migdałki i obejmujące je łuki są

mocno obrzmiałe i zaczerwienione; przy uciskaniu podstawy języka na dół, widać znaczne obrzmienie i zaczerwienienie tylnéj ściany przełyku. Połykanie jest utrudnione, gruczoły podszczękowe powiększone i twarde. Gdy wszystkie zastosowane środki nie wiele mu pomagały, poradził mu *hodża*, tj. kapłan turecki, wypijać dwa razy dziennie swój własny mocz po łyżce, co téż miał czynić.

Hazan I. z Rabiny, koło 35 lat liczący, o odżywieniu bardzo podkopaném, ma już od 15 lat być cierpiącym. Prawą połowę klatki piersiowéj począwszy od barku aż do brodawki sutkowéj zajmuje jedna twarda, nieregularna, biaława połyskująca blizna, tak lewe udo jak i podudzie aż do dolnéj trzeciéj części zajmuje jedna blizna, nieregularna, wężykowato się czołgająca, na któréj końcu dolnym znajduje się nieregularny okrągły wrzód o brzegach twardych, o nierównem i nieczystém dnie. Wrzód zdaje się tworzyć głowę węża czołgającego się wzdłuż zewnętrznéj powierzchni uda i podudzia. Chory podaje, że się wcale jeszcze nie leczył.

Osman Aść z Orahovica, 42 lat liczący, miał mieć *freniaka* przed 8 laty. Dziś widać u niego brak miękkiego podniebienia, języczka, przednich łuków i migdałków. Na podniebieniu twardém stwierdziłem dwie postronkowate, białawo połyskujące blizny.

Niko Lover z Cajdras, 30 lat liczący, źle odżywiony, miał mieć przed 6 laty wrzody w jamie ust i okolicy oczodołów, które po dłuższych nakadzaniach rtęcią miały ustąpić. Od 3 miesięcy doznaje trudności w połykaniu, duszności i prawie zupełnego bezgłosu. Lekki ucisk na krtań wywołuje gwałtowny kaszel, przyczém oddychanie jest bardzo utrudnione, nawet niemożliwém, a wdech gwiżdżący. Stwierdzono brak miękkiego podniebienia, języczka, liczne nieregularne białawo połyskujące się blizny na podniebieniu twardém i wrzód nieregularny okrągły, wielkości wiśni, drążący w głąb w część mięśniową, o dnie mało ropiejącém na tylnéj ścianie przełyku. Ponieważ nie miałem ze sobą wziernika krtaniowego, nie mogłem w tym kierunku chorego dokładnie zbadać.

Mato Ros, około 40 lat liczący z Graćanicy, bardzo zestarzały, w odżywieniu podkopany; nad prawą kością ciemieniową, a mianowicie w przedniéj jéj części znajduje się nieregularna, okrągła blizna wielkości dłoni, białawo zabarwiona i wciągnięta. Prawy pośladek otoczony jest jużto małemi, już większemi nieco wrzodami, pokrytemi grubemi, czerwono-brunatnemi, mocno przylegającemi strupami. Skóra pośladkowa w pośrodku tego wieńca tworzy bladą, miernie wyciągniętą miękką bliznę; ku dołowi sięga jeden z wrzodów aż do bruzdy udowéj i przechodzi potém na powierzchnię przednią uda, gdzie się rozciąga na przestrzeń 2 dłoni. Cały wrzód pokryty jest grubym czerwonawo-brunatnym strupem i sięga aż do głębszych warstw skóry. Matka nieco ograniczonego chorego podaje, że już od 2 lat jest chory, że go leczyło już wielu lekarzy krajowych, ale bez widocznego skutku.

Alija Hers. z Zanicy, około 20 lat liczący, źle odżywiony; prawa połowa twarzy zajęta w dolnéj części przez wrzód o brzegach nieregularnych, wyżartych, o dnie nierównném pokrytém w części czerwono-brunatnym strupem, w części grubym pokładem ropy. Otoczenie wrzodu nieco obrzmiałe, mocno zaczerwienione, wrzód wielkości prawie dłoni. Od dolnego brzegu wrzodu ciągnie się odgałęzienie we formie skóry rozpadłéj, pokrytéj grubym czerwono-brunatnym strupem aż do górnéj części szyi. Brzegi téj rozpadliny są wybitnie czerwone; gruczoły limfatyczne na karku obrzmiałe. Chory był już parę razy leczony nakadzeniami z rtęci i różnemi maściami, lecz bez skutku.

K i ł ę d z i e d z i c z n ą w p o s t a c i ś w i e ż é j bardzo rzadko zdarza się tu widzieć lekarzowi, a to z powodu dziwnego zapatrywania się ludności, że my, małemu dziecku, które jeszcze mówić nie umie, a któremu wewnętrznie lekarstw podawać nie wolno, pomódz nie jesteśmy w stanie i ponieważ pielęgnowanie dzieci wiele jeszcze pozostawia do życzenia, a choroby osesków często odnoszą do kolki brzusznéj, ciężkiego ząbkowania lub wnętrzaków i w taki sposób je leczą, że śmiertelność dzieci i tak

już znaczna, jeszcze bardziéj wzrasta. Że kiła jest dziedziczną chorobą, Bośniacy o tém dobrze wiedzą, a niekiedy nawet własna lekkomyślność na karb rodzicielskich grzechów kładą; nie jest tu jednak wiadomém, że płód z łona matki może ze sobą przynieść objawy kiły, albo że one mogą wystąpić w pierwszych miesiącach życia. Ponieważ mało dbają o pielęgnowanie skóry u dzieci, nic dziwnego, że się u nich pokazują wysypki na skórze, ale te bywają albo przeoczone, albo uważane za pochodzące z ostrości krwi, a jako takie nie powinny być spędzane. Tylko te objawy uważają tu za wyraz kiły dziedzicznéj, które w ostatnich czasach jako kiłę późną dziedziczną *(syphilis hereditaria tarda)* opisują, szczególniéj jeśli występują u osób młodych. Jest tu kilka okolic, jak n. p. powiat Kladanj, gdzie późne postacie kiły nadzwyczaj często u osób młodych między 4ma a 15tym rokiem życia napotyka się, również nierzadkie są takie przypadki i po za granicami tego powiatu. W każdéj większéj miejscowości w Bośnii można widzieć dzieci z siodełkowatemi nosami, z zapaleniem rogówki miąższowém, z zębami Hutchinsona, przebitém podniebieniem twardém, z wrzodami na podniebieniu miękkiém, migdałkach i t. d. Wprawdzie opisałem przed kilkoma laty („*Ueber hereditäre Syphilis*“ *Wiener med. Presse* 1881) dwa przypadki tego rodzaju cierpienia, a w uwagach we wstępie wspomnianych szczególnie kładłem wprawdzie nacisk na częstość kiły dziedzicznéj późnéj w Bośnii, tym razem jednak muszę ze stanowiska krytyka pozwolić sobie powątpiewać o istnieniu tego rodzaju kiły i w tém znaczeniu, jak ją opisali Augagneur, M. Zeissl i Fournier. Kto tak często, jak ja tutaj, ma sposobność widzieć dzieci z nabytą kiłą, o któréj istnieniu rodzice ani nawet przeczucia nie mają, tego wiara wnet zostanie zachwiana w istnienie kiły dziedzicznéj późnéj w powyższém znaczeniu, albowiem przyznać musi, iż te dzieci w okresie dojrzewania, albo nieco wcześniéj lub późniéj mogą okazać zmiany podobne lub równe zmianom kiły dziedzicznéj późnéj. Zresztą kiła może się u dziecka, które z wrodzoną kiłą w postaci wczesnéj przyszło na świat, a którą całkiem

przeoczono lub zamilczono, odnowić parę lat późniéj w postaci późniejszéj. Że jednak te objawy, czy one należą do kiły dziedzicznéj, czy nabytéj, żadnych różnic nie przedstawiają, przyznają zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy tak zwanéj kiły dziedzicznéj późnéj.

W ostatnich czasach miałem sposobność spostrzegać taki przypadek w tutejszym szpitalu nieco dokładniéj. 17 stycznia 1886 przyjęto do szpitala 42-letniego Stipiona M. pod Nr. 20 z powodu napadów padaczkowych. Z anamnezy można się dowiedzieć, że chory przed 15tu laty przebył ogólną kiłę, a przed 8miu laty dur. Od lat 14tu jest żonaty, żona poroniła najpierw 2 razy, późniéj porodziła 2 dzieci donoszonych, które wnet po urodzeniu umarły, a wreszcie ostatni 2 potomkowie żyją do tego czasu, jeden z nich starszy ma od 2 miesięcy wrzody na szyi. Chory nasz miał upaść przed 5ciu tygodniami podczas ścinania drzew, stracił przytomność i dopiero po pewnym czasie miał przyjść do siebie. Od tego czasu miały się napady powtarzać co drugi lub piąty dzień. Żona miała mu opowiadać, że podczas napadu ma kurcze i że mu się z ust piana toczy. Chory jest słabo zbudowany, niedokrewny, zmiany chorobowéj w wewnętrznych narządach wykazać nie można, na podniebieniu miękkiém i migdałkach można widzieć blizny nieliczne, białawe. Późne wystąpienie padaczki, która przecież w wieku młodzieńczym się rozpoczyna, obecność blizn na podniebieniu i ustach, a wreszcie przyznanie się do przebytéj kiły przed 15tu laty, kazały się domyślać, że padaczka u niego polega na kiłowéj podstawie. Zaleciłem jodek potasu i to 10·0 na 500, 4 łyżki dziennie, i kazałem sobie przedstawić synka, aby przez to módz się jeszcze w rozpoznaniu upewnić.

2go stycznia przyprowadzono 7-letniego Stipona; miał on aż do ostatnich 2 miesięcy zawsze być zdrów, wyjąwszy, iż przed 4ma laty przebył ospę. Prawidłowo zbudowany, ale jak na swój wiek za mały i niedokrewny. W prawym kącie ust widać okrągły wrzód wielkości ½ centa, przechodzący zarówno na wargę dolną jak górną, a ztąd na błonę śluzową lica, którą zupełnie przenika. Wrzód ten ma brzegi

nieco wygryzione, częściowo podminowane, naciekłe, dno nierówne, ropą pokryte. Sąsiednia błona śluzowa lica w otoczeniu obrzmiała i zaczerwieniona. Na górnéj powierzchni języka znajdują się 4 guzy ostro odgraniczone, wielkości fasoli, ułożone w tkance języka. Powierzchnia języka jest w tém miejscu niegładka, o zabarwieniu jednak niezmienioném; na podniebieniu, a to na przejściu twardego w miękkie, w linii środkowéj znajduje się ubytek o postaci gruszki $^3/_4$ cm. szeroki $1^1/_2$ długi, sięgający aż do kości zgrubiałéj. Wrzód ten ma brzegi ostro cięte, otoczone obwódką wązką czerwonawą. Dno ropą obłożone. Oba migdałki obrzmiałe, mocno zaczerwienione, górne zęby siekacze skośno ustawione, małe, karbowane, żółtawo zabarwione. Gruczoły mało powiększone. Wszystkie wyżéj opisane zmiany ustąpiły w ciągu miesiąca pod wpływem skombinowanego leczenia przeciwkiłowego ogólnego i miejscowego, zostawiając blizny wciągnięte, tak że chory 20 lutego jako uleczony wypuszczony został. Ojciec jego, który w początkach pobytu w szpitalu miał jeszcze 3 napady, a z których 2 ja sam widziałem, równocześnie z nim został wypuszczony, gdy ich już więcej nie dostawał. Od tego czasu miałem sposobność badać kilka razy obydwóch chorych, nie mogłem jednak stwierdzić żadnych recydyw. Ojciec od czasu opuszczenia szpitala już nie miał ani jednego napadu. Kto uznaje istnienie kiły dzie dzicznéj późnéj w znaczeniu Augagneura, zaliczy do niéj z pewnością i ten przypadek. Według mego zdania mieliśmy tu do czynienia z odnawiającą się późną postacią kiły wrodzonéj; jakkolwiek nie ma żadnego punktu oparcia, że chłopiec zaraz po urodzeniu już był dotknięty objawami kiły, to jednak przypuszczenie istnienia jéj więcéj jest usprawiedliwione niż wykluczone. Podczas urodzenia się chłopca ojciec już był syfilityczny, żona przedtém już 2 razy poroniła, dwoje dzieci urodziło się z objawami kiły i zaraz po urodzeniu umarło; że dzieci takich ojców zwykle już w pierwszych miesiącach życia okazują objawy cierpienia wrodzonego, nie potrzeba daléj udowadniać; o wiele nieprawdopodobniejsze byłoby przypuszczenie, że cierpienie wrodzone

przez 7 lat było ukryte i teraz dopiero jako kiła późna się pokazało. Ze stanowiska ogólnéj patologii byłoby wcale trudno to udowodnić.

Do dalszych właściwości kiły w Bośnii zaliczyć należy szybkość, z jaką pod wpływem odpowiedniego leczenia u krajowców często ustępują ciężkie objawy kiły. Już kilka razy spostrzegałem, że wysypki guzkowe, a nawet krostkowe i wrzody w gardle już po 10—12 wcieraniach ustępowały. Objawy goją się, mogę powiedzieć, tuż pod okiem obserwatora. Skłonność do wyleczenia jest u Bośniaków i Hercogowińczyków w ogóle nadzwyczaj żywa, co koniecznie trzeba wprowadzić w związek z żywą wymianą materyi u nich istniejącą.

O wiele smutniejszym faktem jest złośliwość niezaprzeczona kiły bośniackiéj dla obcokrajowych. Za dalekoby mnie to zaprowadziło, gdybym chciał wyliczać wszystkie moje spostrzeżenia pod tym względem; w ostatnich czasach znów miałem sposobność widzieć tego rodzaju przypadek u c. k. porucznika w tutejszym szpitalu wojskowym. Jeszcze się nie zabliźniło stwardnienie, któremu towarzyszył obrzęk na wewnętrznéj blaszce napletka, a już wystąpiła kiła krostkowa, która się zamieniła we wrzody, zajmujące przeważnie górną połowę ciała. Zaledwo te się zagoiły, a już w 3cim miesiącu choroby wystąpiły sprawy kilakowe na różnych miejscach ciała. Chorego otaczano najstaranniejszą opieką i znajdował się w leczeniu u zdolnego lekarza wojskowego, który na wszystko się wysilał, aby się stać panem choroby. Wszystko jednak było daremne, a gdy i kąpiele w Lipiku pożądanego skutku nie przyniosły, musiał biedny chory zawczasu z wojska wystąpić. Przypadek ten i z tego względu jest nadzwyczaj ciekawy, że naczynie limfatyczne na grzbiecie prącia począwszy od owrzodzenia pierwotnego aż do środka prącia zropiało; jestto zjawisko, o ile mnie się zdaje, należące do największych rzadkości.

Na szczególną uwagę zasługuje spostrzeżenie, które do tego czasu parę razy zrobiłem, że z okolic, w których

kiła częściéj występuje, zupełnie zdrowe osoby przychodziły i stanowczo utrzymywały, że mają *„freniaka.“* Mniemanie to uzasadniali brakiem apetytu, osłabieniem, nieokreślonemi wędrownemi bolami; utrzymywali, że mają kiłę wewnętrzną. Według zapatrywania ludu może się kiła zapędzić do wnętrza organizmu i dla tego trzeba się starać ztamtąd ją odpowiedniemi (?) środkami na zewnątrz wypędzić. Sześciorazowe nakadzanie się cynobrem ma zazwyczaj wystarczać, aby ten cud sprawić. Objawy zapalenia jamy ust w skutek zatrucia rtęcią biorą za bardzo częstą tu kiłę jamy ust i przełyku i uważają je nietylko za dowód rzeczywiście istniejącego cierpienia, lecz także za skutek nakadzania. Jeśli objawy w jamie ust nie występują, to osoba ta nie była zakażona kiłą. Zarozumiali chorzy nie zadowalają się zazwyczaj jednym szeregiem nakadzań, lecz powtarzają go 2 do 3 razy, aż wreszcie ich starania zostają naturalnie uwieńczone skutkiem, gdyż dostają wreszcie zapalenia jamy ust zupełnie prawidłowego. Ta *hypochondria syphilitica* rzeczywiście zdaje się o wiele częściéj występować, aniżeli lekarze obserwują, gdyż tylko bardzo mała część szuka pomocy lekarskiéj, większa połowa chorych kiłowych leczy się albo sama, albo szuka pomocy u tutejszych hekimów.

W ogóle istnieją tu dwie metody leczenia kiły, jednę stanowią wspomniane wyżéj nakadzania, druga polega na leczeniu pigułkami. Rtęć metaliczną albo cynober zaprawiają z różnemi żywicami i tworzą z nich albo kule, albo pręciki nerkowate *„Hape“* zwane. Każda kula wystarcza na 2 okadzenia się, które wykonywają z rana i wieczór; dawkę leku kruszą i sypią na węgle żarzące się, rozłożone na blasze. Chory przykrywa się wielką chustą lub płaszczem, nachyla się nad węgle i wdycha parę unoszącą się z węgli przez 10 minut. Podczas takiego leczenia chory nie śmie nic jeść kwaśnego, ani zielonego i musi się chronić od zaziębień. Dwanaście nakadzeń stanowi jeden szereg. Jeśli zmiany po jednym szeregu nie ustąpiły, powtarzają je dwa i trzy razy. Że te nakadzenia nierzadko pociągają za sobą szkodliwe następstwa, rozumie się samo przez się, te jednak przy-

pisują nie sposobowi leczenia, lecz zaziębieniu się chorego przy tém postępowaniu. Tak częste występowanie późnych postaci kiły w jamie nosowéj, przełyku i krtani zdaje się być skutkiem wpływu rtęci wprost na te części ciała. Z drugiéj znowu strony zdarzają się przypadki, w których chorzy dotknięci tego rodzaju cierpieniem nigdy w ogóle się nie okadzali, ani w ogóle nie leczyli. Pigułki będące tu w używaniu przygotowywują z sublimatu i wosku, dawki na nie nie znam Chorzy zapytywani o to opowiadali mi, że pigułki są jeszcze mocniejsze niż okadzenia i wtedy dopiero je stosują, jeśli ostatnie okazują się bezskutecznemi.